

Gros bon Sens

« Préposé(e)s aux Bénéficiaires, sortons de l'OMBRE ! »

VOL. 1, ÉDITION 3 AVRIL 2010

FÉDÉRATION DES PRÉPOSÉ(E)S AUX BÉNÉFICIAIRES PUBLIC ET PRIVÉ DU QUÉBEC

Dans ce numéro :

Journée Nationale
des préposé(e)s aux Bénéficiaires du Québec

National Day
Personal care attendants of Quebec

Sortons de l'Ombre !
Get out of the Shadow !

FÉDÉRATION DES PRÉPOSÉES AUX BÉNÉFICIAIRES PUBLIC ET PRIVÉ DU QUÉBEC

28 avril 2010

April 28th, 2010

Rencontre avec OIIQ

Vendredi, le 29 janvier 2010, M. Michel Lemelin PDG et Mme Andrée Gallant de la FPBQ rencontraient l'Ordre des Infirmières et Infirmiers du Québec (OIIQ). Étaient présentes : Madame Ginette Thériault, adjointe à la présidence, Madame Sylvie Berthiaume, directrice-conseil et Me Hélène d'Anjou, avocate. La rencontre se déroula en deux volets : la première partie de la discussion concernait la loi 90 et la règlementation et la seconde : l'Ordre professionnel des Préposé(e)s aux Bénéficiaires.

Dans un mutuel respect, nous avons abordé les éléments suivants : La première phase : Zone grise, absence d'infirmières en terrain privé, illégalité des soins prodigués, manquements au niveau de la loi 90, questionnements du processus de la loi 90. Des infirmières demandent à des PAB de donner des soins sans formation ou au-delà de leurs connaissances, formation inadéquate des soins invasifs par des infirmières des CSSS en résidences pour personnes âgé(e)s, lacunes du système de Santé, responsabilités des CSSS, des protocoles d'entente non suivis et respectés, communication de 42 infirmières et infirmiers, au bureau de la FPBQ, rapportant des sujets d'intimidation, violence physique, psychologique, perte de contrôle, insouciance, omission, relâchement, désintérêt des soins aux clients, interrogation sur la consultation de la population au sujet de la loi 90 ?, leur point de vue sur la reconnaissance … etc.

La deuxième partie de la rencontre portait sur la possibilité d'un Ordre des PAB : Reconnaissance des PAB à titre de professionnel(le)s, appui de partenaires tels que FADOQ, AQDR, ouverture du dialogue auprès des syndicats, les critères d'obtention s'élèvent sur une échelle de 4/5. Nous avons demandé à l'OIIQ de nous appuyer dans notre démarche. Réponse reçue: « Des documents devront être déposés à notre intention, notre Conseil d'administration étudiera cette demande et ensuite nous verrons…



Votre C.A.

Président-Directeur Général :
Monsieur Michel Lemelin
Vice- président :
Monsieur Louison Fortin
Trésorière :
Madame Georgette Valcourt
Secrétaire-Administrateur :
Guy Roberge
Administrateur :
Monsieur Normand Bouthot
Administratrice :
Madame Florence Fleurant
Administratrice :
Madame Andrée Gallant
Administrateur :
Monsieur Gaétan Grégoire
Administratrice :
Madame Julie Bergeron
Administratrice :
Madame Linda Lachance
Administrateur :
Monsieur Sylvain St-Arnaud
Administrateur :
Monsieur Sylvain Fortier

Services

Enquêteur
Renaud Legros

Inspection de la vocation
Andrée Gallant

Agent(s) ou Agente(s) autorisés(es) au Québec

Région de la Montérégie
Anne Marie Ross

Région de Montréal
Yves Clercin

Région Saguenay-Lac St-Jean
Manon Blackburn

Région Bas St-Laurent

Nelson Sirois

Pensée du mois
(au jour le jour.)

La puissance d'une équipe, passe par la qualité et le savoir de son travail!

HEURES D'OUVERTURE du Bureau

Dimanche	Fermé
Lundi	8h30 à 16h30
Mardi	8h30 à 16h30
Mercredi	8h30 à 16h30
Jeudi	8h30 à 16h30
Vendredi	8h30 à 16h30
Samedi	Fermé

Jours fériés fermés.

En cas d'urgence laisser message avec mention.

Merci la direction.

Mot du Président



Par Michel Lemelin

Mesdames, Messieurs,

Le 28 avril 2010, se tiendra la quatrième édition de la Journée NATIONALE des Préposé(e)s aux Bénéficiaires des établissements Publics et Privés. À regarder travailler les préposé(e)s aux bénéficiaires, on comprend tout le sens du mot vocation qui prend toute son importance.

Vous êtes, par votre présence sur le terrain, dévoués cœur et âme à votre travail dans les soins et services que vous prodiguez au plus vulnérable de notre société. La Fédération voudrait vous lever son chapeau pour votre détermination, constance et engagement à votre profession, un grand MERCI !

Le Ministre de la Santé et des Services Sociaux, Dr Yves Bolduc, s'engage à présenter une motion à l'Assemblée Nationale, pour promouvoir la journée Nationale des Préposé(e)s aux Bénéficiaires, en ce 28 avril 2010, nous serons au rendez-vous . Nous vous invitons à prendre place aux festivités, à demander un budget auprès de votre employeur, soit pour un goûter ou pour toutes autres activités.

En mon nom personnel et au nom de la Fédération, bonne fête, des Préposé(e)s aux Bénéficiaires, et continuité assidue pour votre fidélité à la population du Québec.

Je vous remercie de votre attention. Je vous prie d'agréer, Mesdames, Messieurs, l'expression de mes sentiments les meilleurs.

Michel Lemelin, PDG





Collaboration ASSTSAS

L'Implantation de l'approche milieu de vie, la pénurie de main d'oeuvre, l'alourdissement de la clientèle et de la charge de travail sont des éléments qui entraînent l'établissement dans une vaste démarche de réorganisation des soins et des services.

L'approche milieu de vie consiste à synchroniser les heures des travailleurs en fonction des besoins des résidents, de leurs goûts, leurs habitudes de vie, leurs valeurs, etc. Il s'agit d'harmoniser (plutôt qu'uniformiser) les pratiques, les activités et les routines de travail. « Dans l'approche milieu de vie, l'établissement devient le quartier des résidents, le corridor devient leur rue et leur chambre devient leur maison. »

Grand défi que de réorganiser en touchant tous ces aspects à la fois ! La valeur la plus importante dans cette démarche est basée sur la volonté de faire les choses ensemble, d'obtenir les solutions proposées par les travailleurs et de partager avec eux la vision de l'organisation.

Les trois composantes de l'organisation ont été évaluées pour implanter l'approche milieu de vie.

> La composante organisationnelle. La structure des effectifs a été revue pour une meilleure répartition du nombre de soignants et de PAB, plus présents pour les besoins d'as-sistance aux clients. Les rôles et les fonctions de chacun ont été redéfinis. L'implantation de l'Approche relationnelle de soins (ARS) se poursuit dans tous les sites. L'attitude générale favorise l'écoute du client, mais également l'écoute du personnel.

> La composante humaine. Le respect envers la personne hébergée a été ciblé (histoire de vie, goûts et valeurs). Le personnel a été formé pour comprendre les nouvelles façons d'être et d'agir avec les personnes âgées : les reconnaître comme des adultes, miser sur leurs capacités et les accompagner au lieu de les prendre en charge, leur offrir des activités variées et stimulantes, etc.

UN SYSTÈME QUI ÉVOLUE

> La composante environnementale. Plusieurs changements ont été visés : personnaliser les chambres ; aménager des aires pour recevoir des visiteurs ; s'assurer que les équipements soient adaptés et sécuritaires ; favoriser le dialogue et la souplesse dans les services offerts ; augmenter la qualité au niveau de l'alimentation, favoriser la stimulation individuelle des résidents, etc.

UNE VISION À PARTAGER AVEC LES TRAVAILLEURS

Ne disposant pas de budget supplémentaire, la direction a dû faire des choix et trouver des ajustements. Il a d'abord fallu faire partager aux travailleurs la vision de l'organisation au regard de l'approche milieu de vie, en communiquant régulièrement avec eux. Le meilleur indicateur qu'ils sont prêts à initier le changement, c'est quand ils disent : on arrête d'en parler et on le fait !

Pour que les travailleurs voient des changements concrets dans une telle démarche, il fallait agir sur la charge de travail. L'intention de l'équipe de direction n'est pas d'empirer la situation, mais de favoriser les changements avec les travailleurs. Ils ont eux-mêmes trouvé les solutions, comme le présente l'encadré 1 avec l'exemple des repas : un changement qui n'a engendré aucun coût. Qualité de vie des résidents et du personnel, ça va ensemble !

Le plan de communication de départ a été de rencontrer toutes les équipes de travail, en portant une attention spéciale aux équipes de projets (unités pilotes). L'information s'est poursuivie par la suite avec la mise en place de comités. La haute direction a continué de piloter le projet. Le comité exécutif (composé des chefs de service) s'est rapproché du terrain grâce aux équipes de projet (formées de travailleurs de soins des différents titres d'emploi et quarts de travail). Dans chaque centre, ces comités assurent la liaison avec les collègues. Rien n'a été imposé !

Activité repas

Un projet pilote a été réalisé dans un centre afin d'agir sur la charge de travail lors de l'activité repas. Comme le dîner des clients coïncidait avec celui d'une partie du personnel, les employés qui restaient devaient faire manger jusqu'à trois clients à la fois. Maintenant, la moitié de l'équipe dîne avant les clients et l'autre moitié, après. Comme tout le monde est présent de 11 h 45 à 12 h 30, chaque travailleur peut se dédier à un seul résident. Ce changement augmente la qualité de la stimulation du résident et de son alimentation. La cafétéria a été aménagée au goût des résidents et les repas se déroulent dans une ambiance agréable.

Création des postes de PAB

La transformation de 50 postes d'infirmières auxiliaires (dont 35 postes vacants) a permis l'embauche de 120 PAB. Personne n'a perdu son emploi et les nouveaux employés ont obtenu des postes permanents. Ce changement a permis de trouver une stabilité du personnel. Le projet s'est autofinancé, entre autres, parce que la main–d'oeuvre indépendante (personnel d'agence) a diminué de 65%.

LA PLANIFICATION ET L'ÉVALUATION

L'établissement s'est doté d'un cadre logique pour planifier l'ensemble de la démarche de façon rigoureuse : finalités, objectifs, partenaires, stratégies, indicateurs pour évaluer les changements, validation, etc. Six mois ont été consacrés à cette planification.

Le portrait de la main d'oeuvre a été réalisé (profils, départs prévus à la retraite, congés de maternité, etc.) et les irritants ont été documentés permettant ainsi de diriger certaines interventions. L'outil de *Parker* a servi à mesurer le climat de travail dans les équipes. Une autre mesure sera faite après les changements afin de vérifier l'amélioration.

Un portrait de la clientèle actuelle a aussi été produit (profils, besoins, heures/soins, aptitudes des résidents, etc.). Un regard a également été porté sur la clientèle future à partir des listes d'attente.

QUELQUES CONSTATS

Cette première étape de documentation a permis quelques constats. L'implantation du milieu de vie est très variable dans les centres, la clientèle s'alourdit ce qui augmente les besoins en soins d'assistance, l'organisation clinique et les activités de travail sont différentes d'un centre à l'autre (composition des équipes de travail, routines, etc.). Toutefois, les problèmes d'attraction et de rétention du personnel sont présents partout.

(Suite p. 5)



(Suite)

Les taux de réponse aux besoins de la clientèle sont varia-bles (de 56 à 82 %). Ce dernier élément a été très démorali-sant pour le personnel : « Quand tu sais que tu es le centre qui a 56 %, tu te demandes comment tu as pu travailler là toutes ces années ! ». De plus, dans certains centres, les in -firmières auxiliaires effectuaient 75 % des tâches de préposés aux bénéficiaires (PAB), soit des soins d'assistance. Comment maximiser l'utilisation de leurs compétences respectives ?

Stabilisation des équipes

Auparavant, la rotation des travailleurs auprès des résidents se produisait après une à trois semaines.

Maintenant, chaque PAB est responsable de six résidents en moyenne. Les réunions d'équipe durant le quart de travail sont obligatoires et portent entre autres sur les problèmes, les trucs, les stratégies. Les formatrices en ARS soutiennent les travailleurs et, au besoin, d'autres ressources sont dispo-nibles pour les aider à trouver des alternatives.

Cette nouvelle façon de faire est très appréciée. Les soignants apprennent à mieux connaître leurs clients et à gérer les activités et les routines en tenant compte de leurs habitudes de vie. Maintenant, les travailleurs veulent conserver « leurs » résidents parce qu'ils se sont choisis mutuellement en fonction de leurs affinités.

La stabilisation des équipes a permis d'offrir plus de temps à la clientèle. Un programme d'activités dirigées a été élaboré, entre autres pour les clients esseulés, avec des déficits co-gnitifs ou qui s'intègrent peu au groupe. Dans le plan de tra-vail des PAB, une activité dirigée et significative est prévue avec chaque résident en fonction de son histoire de vie et de son état : regarder des photos, prendre la main, chanter. Même sans budget supplémentaire,

il est possible d'améliorer la vie des résidents et être heureux au travail.

RECOMMANDATIONS ET DÉMARCHE D'HARMONISATION

De nombreuses recommandations ont été formulées. Au départ, il faut atteindre un taux de réponse aux besoins de la clientèle similaire dans l'ensemble des centres d'hébergement. Pour favoriser le milieu de vie, il faut viser un ratio de personnel en soins d'assistance plus élevé que celui en soins infirmiers.

Une approche de soins intégrée par modules

Les résidents ont été regroupés par modules et le personnel planifié en conséquence. Un ratio d'environ 40 % de personnel de soins infirmiers pour 60 % de soins d'assistance a été établi.

Dans leur rôle renouvelé, les infirmières se répartissent ainsi : une le jour pour 32 résidents, une le soir pour 64 et une la nuit pour 100 ; ce nombre suffit si elles contribuent au minimum aux soins d'assistance.

Par ailleurs, le nombre d'infirmières auxiliaires dépend des heures/soins requises étant donné qu'elles accomplissent maintenant 80 % de soins infirmiers et 20 % de soins d'assistance. En transférant aux PAB les soins d'assistance, des postes d'infirmières auxiliaires ont été transformés pour embaucher des PAB.

L'établissement des ratios de personnel permet à chaque employé de mieux jouer son rôle. Chacun est important auprès des résidents, l'esprit d'équipe et l'entraide demeurent.

Le rehaussement des pratiques professionnelles.

L'infirmière évalue, à l'admission, la condition mentale et physique du résident. Elle évalue et coordonne le plan thérapeutique infirmier, de même que les communications avec les résidents et leur famille. Pour l'aider dans son rôle renouvelé, elle a reçu de la formation sur le leadership d'équipe et une mise à niveau des compétences pour l'évaluation clinique.

Un nouveau système de distribution des médicaments a été instauré. Maintenant, dans un des sites, les infirmières auxiliaires accordent en moyenne une heure à cette tâche plutôt que deux. Elles sont plus présentes sur le terrain et disponibles pour d'autres activités.

Les PAB disposent d'une plus grande latitude pour effectuer leurs activités et routines de travail, par exemple la possibilité de travailler en équipe au besoin ou, encore, la modification des heures d'arrivée et de départ. Constatant que plusieurs résidents se lèvent plus tôt et aimeraient se laver et s'habiller avant le déjeuner, les PAB débutent maintenant plus tôt le quart de jour. Après le déjeuner, il y a moins de toilettes à effectuer et les travailleurs se sentent moins bousculés. Des soins d'hygiène peuvent se donner également en après-midi et en soirée. Ces changements ont permis de mieux répondre aux besoins des résidents.

LA MESURE DES RÉSULTATS

Déjà les résultats se font sentir. Les indicateurs cliniques auprès de la clientèle se sont améliorés : taux de satisfaction plus élevé, diminution des lésions de pression, diminution des erreurs médicamenteuses (meilleurs suivis et évaluations des profils). Les indicateurs de santé et de sécurité du travail sont également positifs, entre autres au plan des événements re-liés aux déplacements des résidents.

Le CSSS de Québec-Nord n'a pas la prétention que tout est parfait. Mais, ensemble, tous se sont mis à l'action. Au-jourd'hui, les travailleurs sont contents de dire, « On a tra-vaillé pour améliorer les choses » ! En ce qui concerne l'avenir, « Il ne s'agit pas de le prévoir, mais de le rendre possible ! » (Saint-Exupéry).

Formation des PAB

Le Centre de formation professionnelle forme environ 100 PAB/an dans la région de Québec. Pour réaliser les transformations, les besoins du CSSSQN étaient bien plus grands!

Des personnes sans formation de PAB ont été sélectionné es en fonction de leurs attitudes et leur savoir—être. L'établissement a assuré leur formation ce qui a permis une main—d'œuvre supplémentaire pour stabiliser ses équipes de travail. La for—mation dure cinq jours: Principes pour le déplacement sécuritaire des bénéficiaires, profil de la clientèle, soins d'assistan-ce, équipements, plans de travail, dynamique d'équipe. Le défi consiste à garder les gens le moins longtemps en salle de cours pour les amener rapidement sur le terrain afin d'apprendre dans l'action.

Un programme de mentorat a été instauré et 60 PAB «séniors» y participent. Ils accompagnent les nouveaux PAB pendant une dizaine de jours ou plus selon les besoins. Des moni-trices rencontrent les apprentis chaque semaine durant leur probation (40 jours), ensuite aux trois mois pendant la première année afin de s'assurer que tout va bien. Cette personnalisation a aussi un grand impact sur le taux de rétention (Cette équipe a présenté la démarche du CSSSQN lors du colloque 2009 de l'ASSTSAS. Linda Guay, infirmière auxiliaire au Centre Alphonse Bonenfant, Martin Bédard, directeur adjoint à l'hébergement, Diane Claveau, conseillère clinicienne à la Direction de la qualité des services et des soins infirmiers.)

Tiré *d'Objectif prévention*, ASSTSAS.

COMMENT DÉBUTER VOTRE SAISON DE FAÇON SÉCURITAIRE !





Anne Labrecque, pht.

Les chauds rayons de soleil du mois de mars feront fondre la neige recouvrant les terrains de golf du Québec. Bientôt, vous pourrez profiter de ces grands espaces pour pratiquer votre sport préféré. Mais êtes-vous vraiment prêts?

Même si le golf n'est pas toujours reconnu pour être une activité exigeante, il demande malgré tout une préparation minutieuse de la part de ces adeptes avant la saison. Profitez de la période du mois de mars au mois de mai pour vous préparer adéquatement.

Si vous êtes un golfeur de longue date connaissant bien votre condition physique, débutez des marches à l'extérieur. Une marche d'un pas rapide, entrecoupée de courte période de jogging, d'une durée totale de 30 minutes, 3 fois par semaine, vous permettra d'augmenter votre capacité anaérobique et aérobique. Ainsi, vous faciliterez votre marche lors de votre partie de golf et diminuerez la fatigue ressentie à la fin de celle-ci.

Par contre, si vous êtes un nouvel adepte, que vous ne connaissez pas votre condition physique ou que vous souffrez de différents malaises au niveau des articulations, il serait plus sage de consulter votre médecin afin qu'il vous conseille adéquatement.

La force musculaire est un atout indispensable lors de votre élan de golf. Augmentez votre force dans les différents groupes musculaires des membres supérieurs (la coiffe des rotateurs de l'épaule, les rhomboïdes, les trapèzes moyens, les muscles des avant-bras) et des membres inférieurs (les fessiers, les quadriceps principalement). N'oubliez surtout pas les abdominaux qui sont la clé de votre stabilité lors de votre élan et qui donneront plus de puissance lors de vos coups.

Grâce à votre flexibilité, vous obtiendrez un élan fluide et de grande ampleur qui vous permettra d'atteindre des distances des plus enviables. La souplesse du quadriceps, des ischio-jambiers, des fléchisseurs des hanches et des bandelettes ilio-tibiales est très importante au niveau des membres inférieurs. Au niveau des membres supérieurs, les groupes les plus importants à assouplir sont ceux des avant-bras, des poignets et des épaules. Afin d'améliorer votre flexibilité, votre force et votre stabilité, consulter le site www.mytpi.com . Vous y trouverez des exercices spécifiques au golf.

Finalement, afin de peaufiner votre élan, pendant cette saison froide, vous pouvez débuter vos élans de pratique à la maison. Faites lentement des demi-élans (9h à 3h) avec un fer court et augmentez progressivement la vitesse. Graduellement, allongez le bâton et faites le même scénario. Une période de 5 à 15 minutes d'élans sans arrêt, 3 fois dans la première semaine sera suffisante. Prenez soin de prendre un congé de 48 heures entre chaque séance. Pendant la deuxième semaine, il sera temps d'aller frapper des balles dans un centre intérieur. Prenez le temps de frapper vos balles. Laissez à vos muscles le temps de se reposer car ils ont perdu l'habitude. La première fois, frappez 50 balles maximum en 45 à 60 minutes. Débutez avec vos fers courts et évitez d'utiliser les bois les premières fois. Progressivement, augmenter la vitesse de vos élans et la longueur de vos bâtons lors des séances ultérieures. N'oubliez pas, vous avez tout le temps car il vous reste encore près de 6 semaines avant le début de la saison. Si vous augmentez trop rapidement le nombre de balles, la vitesse de vos élans ou si vous utilisez trop rapidement vos bois, vous risquez de vous blesser inutilement et risquez de compromettre votre saison.

De plus, cette période serait idéale pour corriger les fautes techniques en profitant des conseils judicieux de votre professionnel de golf. Toute cette planification, vous permettra de savourez encore plus, les joies d'un bel été de golf.

Clinique de physiothérapie des Rives

1100, boulevard de la Rive-Sud, local 200

à St-Romuald

418-834-1525

Fédération Québécoise des Sociétés Alzheimer



PAR : Sandro Di Cori, Directeur général, Fédération québécoise des sociétés Alzheimer

La Marche de la Mémoire RONA: Unis contre l'Alzheimer

Il y a de ces petits pas qui font avancer de grandes causes; ceux que nous ferons ensemble, dans le cadre de la **Marche de la Mémoire RONA, le dimanche 30 mai,** s'inscrivent dans cette direction.

Les besoins sont grands. Heureusement, nous sommes de plus en plus nombreux à marcher pour apporter espoir à ceux qui ont guidé nos premiers pas.

Les personnes atteintes ont besoin d'une voix, mais surtout de notre écoute collective afin d'améliorer leur qualité de vie. La marche de la mémoire RONA est l'occasion de nous mobiliser afin de sensibiliser davantage de gens aux conséquences de cette maladie sur le quotidien des personnes atteintes et de leurs proches.

Merci de votre implication qui fera certainement une différence dans leur vie!

Pour plus d'information, vous inscrire, ou pour supporter un marcheur visitez notre site web au www.lamarchedelamemoire.com

LA MARCHE DE LA MÉMOIRE RONA
DIMANCHE 30 MAI 2010
INSCRIPTIONS ET DONS
www.lamarchedelamemoire.com
1-888-MEMOIRE
Ne m'oubliez pas
Forget Me Not
Société Alzheimer
RONA
RÉNO DÉPÔT
NOVARTIS
Pfizer
TVA
HÔTEL CHÂTEAU LAURIER QUÉBEC

Le Diabète





Par : Hélène House, directrice générale de l'association Les Diabétiques de Québec.

VOUS AVEZ DIT « HÉMOGLOBINE GLYCOSYLÉE » ?

Le test d'hémoglobine glycosylée (ou hémoglobine glyquée), communément traduit par le code HbA1c, permet au médecin de savoir si le diabète a été bien géré ou non dans les trois à quatre mois précédant le test. On mesure le taux d'HbA1c au moyen d'un prélèvement sanguin. Ce test très spécifique et complète les glycémies capillaires quotidiennes.

Qu'est-ce que l'hémoglobine glycosylée ?

Ce type d'hémoglobine se forme lorsque le glucose (sucre) dans le sang se fixe sur l'hémoglobine présente dans les globules rouges. Plus la quantité de glucose dans le sang (glycémie) est élevée, plus les molécules de sucre s'accrochent à l'hémoglobine et augmente le taux d'HbA1c. Le taux d'HbA1c, exprimé en pourcentage, constitue un portrait fiable de la glycémie moyenne des trois derniers mois.

Pourquoi le taux d'HbA1c est-il important ?

Des études ont démontré que les personnes dont le taux d'HbA1c était supérieur à 7% étaient les plus susceptibles de présenter des complications liées à leur diabète.

De façon générale, le taux d'HbA1c des personnes qui ne souffrent pas de diabète se situe entre 5% et 6% environ. En présence de diabète, l'objectif du traitement consiste à atteindre et à maintenir un taux d'HbA1c de 7% ou moins.

En résumé, le suivi quotidien de la glycémie est important pour pouvoir adapter convenablement le régime alimentaire et les doses d'insuline. Tout aussi essentielle, la mesure régulière du taux d'HbA1c permet de dresser un portrait de la glycémie moyenne des derniers mois. C'est un indicateur majeur pour le médecin pour vérifier la pertinence et un meilleur ajustement des doses de médicament.

L'HbA1c est donc un test incontournable dans la gestion du diabète.

Sources :

Revue Plein Soleil Printemps 2009 de Diabète Québec Carton « Que signifie pour vous l'abréviation HbA1c? » par Sanofi-Aventis



Le massage pour femmes enceintes: un moment privilégié pour prendre soin de soi

(texte tiré du site de la FQM www.fqm.qc.ca)

La grossesse représente l'une des plus belles et des plus importantes aventures dans la vie d'une femme. C'est un moment précieux, qui amène la femme à se dépasser et à mieux entrer en contact avec son corps, qui parle alors avec intensité. Cette richesse et cette énergie particulière s'accompagnent souvent de malaises physiques, qui se combinent parfois à une émotivité à fleur de peau. La future maman prend au cours des mois un poids considérable, qui demande aux articulations, au dos et aux jambes un effort supplémentaire.
Le massage est alors un moment précieux que l'on s'offre, qui vient soulager les malaises de la grossesse, favorise une prise de conscience corporelle et diminue les tensions psychologiques.

Pourquoi recevoir un massage quand on est enceinte ?

Tout d'abord, sur le plan physique, on constate les effets positifs suivants : amélioration de la circulation sanguine, assouplissement de la peau, assouplissement de la musculature utilisée lors de l'accouchement, amélioration du système immunitaire et de la respiration, soulagement des douleurs aux jambes et des maux de dos.

Pour penser un peu à soi. Au niveau psychologique, ce moment de détente que l'on s'accorde augmente le bien-être et répond à ce besoin légitime de se faire materner. Le massage aide à apprivoiser et à accepter les innombrables changements corporels qui s'effectuent pendant la grossesse.

Le massage adapté pour les femmes enceintes est constitué de mouvements doux et enveloppants. Couchée sur le côté à cause de son ventre proéminent en fin de grossesse, la femme enceinte recevra un massage de la nuque et des épaules, qui aura pour effet d'ouvrir la respiration. Des étirements et des pressions dans la région lombaire allégeront les tensions causées par le bébé. Un bon drainage des jambes enflées (causée par la rétention d'eau) sera particulièrement efficace. Les articulations plus fragiles de la femme enceinte, les pieds et les mains se verront accorder un traitement de faveur. Le relâchement musculaire qui s'ensuivra jouera un rôle marqué sur le contrôle de la douleur.

Par Marjolaine Lavoie

Massothérapeute ATMDL



Psychologue



Par Éthel Tracy, Psychologue, M.Ps.

Membre de l'O.P.Q.

SÉPARATION: PENDANT ET APRÈS...

Quand le couple ne va plus, que vous ne parvenez plus à vous rejoindre, la solution envisagée peut aller vers... mettre fin à la relation de couple.

Cependant, prendre la décision de rompre implique plusieurs éléments qui ne sont pas nécessairement évidents au départ. Tout d'abord, il y a toute la réflexion faite autour de cette décision basée sur plusieurs facteurs insatisfaisants, habituellement. Ensuite l'annoncer au partenaire de vie qui peut réagir, soit mal le prendre, soit constater que le couple est rendu effectivement à ce stade: rappelez-vous que l'autre n'est peut-être pas au même rythme que le vôtre; celui ou celle qui l'initie a une longueur d'avance sur l'autre qui doit d'abord absorber le choc.

En fait, une rupture est une forme de deuil, il sera donc "normal" de passer à travers des étapes, de vivre une gamme d'émotions. Accordez-vous un certain temps pour passer au travers. Vous pourrez être tenté de chercher quelqu'un d'autre rapidement, mais cette solution n'en est pas une, car tôt ou tard vous aurez à affronter ce deuil.

Par ailleurs, un couple avec un ou des enfants aura à composer avec cette réalité d'être parent et de se faire un devoir de réagir avec maturité; c'est très important pour l'enfant de savoir qu'il va continuer à voir et papa et maman, qu'il ne sera pas éloigné d'un des deux parents (sauf dans des cas d'abus ou de violence). Dans cette perspective, il demeure pertinent de rester le plus possible en bon terme, malgré la difficulté réelle d'accepter la fin de la relation. L'enfant n'a pas à se sentir pris entre les deux, à servir d'intermédiaire et n'oubliez pas qu'il aura à composer avec une toute nouvelle réalité. En outre, évitez de dénigrer et parler en mal de l'autre parent devant l'enfant qui n'a pas à prendre position. La rupture ne concerne pas ce dernier, votre rôle est de veiller à ce qu'il le vive le moins difficilement possible et d'être à l'écoute de comment il le vit.

Un volet qui apparaît fréquemment négligé, ce sont les motifs qui amènent à rompre. En effet, pour un individu, le fait de comprendre ce qui s'est passé peut-être aidant dans le processus de deuil, mais également permettre de prendre conscience de certains patterns et voir à ne pas les répéter. À travers toute relation de couple, chacun a des choses à comprendre sur lui-même.

Dans le cas où un des deux a été infidèle, vous devez comprendre que si cela arrive, c'est en général parce qu'il y a insatisfaction dans le couple, quelque chose qui ne va pas et qui ne s'est pas réglé. Toutefois, il y en aurait davantage à dire sur ce sujet qui pourrait être traité dans une autre chronique.

Il est à noter que certains couples auront passé à travers une thérapie conjugale qui leur aura permis de faire un choix éclairé. Bien qu'au départ, le suivi de couple sert à identifier ce qui ne va pas et y travailler, il est possible que ça ne fonctionne pas. Dans un tel cas, les deux pourront se quitter avec moins de heurts.

Enfin, songez à fixer des rencontres en médiation familiale pour discuter de la garde des enfants et la séparation des biens: ce qui crée des frictions dans bien des couples qui se séparent.

Place de l'Entrepreneur

5255, boul. de la Rive Sud Bur. 162

Lévis (Qc) G6V 4Z4

Téléphone (418) 838-0956

Polyclinique Médicale des Ponts

1100 boul de la Rive-sud, Bur. 120

St-Romuald (Qc) G6W 5M6

Téléphone (418) 834-1177

Centre Le Passage

845, boul. René-Lévesque Ouest bureau 201

Québec (Qc) G1S 1T5

Télécopieur : (418) 527-5797

Site internet : www.centrelepassage.org

Courriel : info@centrelepassage.org

Au besoin, consultez le site de

L'Ordre des Psychologues du Québec (O.P.Q.):

www.ordrepsy.qc.ca

Maître, j'aurais une petite question ?



La question de cette parution nous est posée par Nancy de Drummondville :

Bonjour maître ! Je travaille sur appel pour un Centre d'hébergement pour personnes âgées. Certaines semaines, je travaille beaucoup plus que d'autres. Mon problème est le suivant : durant les périodes où il y a moins de travail, je dois demander de l'assurance-emploi. Ma prestation qui tient compte de ces grosses et petites semaines de travail et s'en trouve abaissée par l'effet de la moyenne des semaines. Que dois-je faire ?

Réponse de maître Lamontagne :

Nancy, il serait important que vous vous prévaliez de votre droit à ce que l'assurance-emploi calcule votre prestation en fonction de vos 14 meilleures semaines de travail. Il s'agit d'un projet-pilote et non d'une mesure permanente. À moins d'une reconduction, ce programme se termine en octobre 2010. Pour ce faire, la première étape est de vérifier si vous possédez l'information suivante: quelles sont vos 14 meilleures semaines de salaire brut comprises au relevé d'emploi que vous déposez à l'assurance-emploi pour votre demande. Cette information se retrouve sur chacun de vos talons de paye. Vous pourriez également l'avoir noté dans un cahier de travail afin de suivre facilement les heures effectuées. Finalement, votre employeur détient certainement l'information. Ce dernier pourrait vous fournir l'information gratuitement ou moyennant certains frais de recherche. Lorsque vous savez vos gains bruts pendant vos 14 meilleures semaines et les dates de ces dernières, vous allez à Service Canada et demandez à ce que l'on calcule vos 14 meilleures semaines afin de déterminer votre taux de prestation. Non seulement vous pouvez vous en prévaloir pour une nouvelle demande, mais si vous avez en main la preuve de vos 14 meilleures semaines pour une demande faite entre le 26 octobre 2008 et le 23 octobre 2010, rendez-vous à Service Canada afin qu'on vous fasse remplir le questionnaire 14 Meilleures semaines que vous pouvez aussi vous procurer à l'adresse Internet suivante.

http://www.rhdcc.gc.ca/cgi-bin/search/eforms/index.cgi?app=profile&form=ins5222&lang=f

L'impact du recalcul de votre prestation n'utilisant que vos 14 meilleures semaines est double ; non seulement votre prestation aux deux semaines est plus haute, mais vous avez également le droit de gagner plus d'argent sans que vos prestations ne soient réduites.

Par Me Jonathan Lamontagne

- adresse du bureau : 255, rue Brock, bureau 328, Drummondville (Québec), J2C 1M5
- Téléphone au bureau : 819-472-4399 ;
- Télécopieur : 819-472-5178 ;

Pour vos questionnements à Me Lamontagne pour des sujets d'articles, vous devez aller au www.fpbq.com/accès aux membres. Vous devez avoir votre nom d'utilisateur et numéro code. Dirigez-vous à la section : Maître, j'aurais une petite question ?. Les questions les plus populaires seront retenues et seront diffusées dans le journal Gros Bon Sens.





Marie-Claude Dufour

Coordonnatrice des services

Explication des principaux symptômes de sclérose en plaques

Les symptômes de la sclérose en plaques sont nombreux, imprévisibles et varient énormément d'une personne à l'autre. La **fatigue** est l'un des symptômes les plus rapportés par les personnes atteintes de SP. C'est aussi l'un des moins bien compris par l'entourage, qui confond fréquemment cette fatigue avec de la paresse. Cependant, elle est bien réelle et attribuable à la détérioration du système nerveux.

La **douleur** est un autre symptôme très commun en sclérose en plaques. Dans plusieurs cas, la cause exacte demeure inconnue, bien qu'il soit établi que la conduction nerveuse dans le système nerveux central est altérée dans la SP et que cette altération peut-être source de douleurs. Celles-ci peuvent se manifester sous forme de dysesthésies, soit des sensations de brûlure, de douleur ou de fourmillements dans les membres. La spasticité (raideur) peut aussi créer des douleurs, de même que la névralgie du trijumeau (aussi appelée tic douloureux), de façon moins courante.

Les **troubles vésicaux** font eux aussi partie de la gamme de symptômes associés à la sclérose en plaques. En effet, les lésions propres à cette maladie (zones d'inflammation) dans le cerveau ou la moelle épinière peuvent perturber le processus normal de la vessie en interférant avec les signaux échangés entre le cerveau et l'appareil urinaire. Cela peut conduire à trois types de troubles vésicaux :

Problèmes de rétention : difficulté à retenir l'urine dans la vessie, qui peut s'accompagner de mictions impérieuses, fréquentes ou nocturnes et d'incontinence.

Difficulté de vidange : difficulté à vider la vessie, ce qui peut causer des mictions impérieuses, de l'égouttement, un retard à la miction et de l'incontinence.

Troubles combinés : difficulté à retenir l'urine dans la vessie combinée à celle de la vider, résultat d'une mauvaise coordination entre les différents groupes musculaires.

En plus des troubles vésicaux mentionnés ci-haut, les personnes atteintes de SP risquent davantage de souffrir d'infections urinaires. En ce qui concerne les **problèmes intestinaux**, la constipation semble plus fréquente que dans la population en général.

Parmi les autres symptômes rapportés, notons les **troubles cognitifs** tels que des pertes de mémoire, des problèmes de concentration ou des difficultés à résoudre les problèmes. Dans la plupart des cas, ces symptômes sont causés directement par la détérioration de la myéline et des cellules nerveuses que provoque la SP. Cependant, ces troubles cognitifs peuvent aussi être causés indirectement par la présence de dépression, d'angoisse, de stress ou de fatigue. On observe aussi des **troubles de l'humeur** comme la dépression chez bon nombre de personnes atteintes de SP. Ces derniers ne sont pas entièrement attribuables aux circonstances; la pathologie elle-même peut entraîner des changements de l'humeur.

La sclérose en plaques provoque d'autres symptômes courants, parmi lesquels on retrouve les tremblements, les troubles visuels, le vertige, les troubles sexuels, la difficulté à avaler (dysphagie), les troubles de la parole (dysarthries) et les engourdissements.

SOCIÉTÉ CANADIENNE DE LA SP, RÉGION DE QUÉBEC

245, rue Soumande I bureau 202 I Québec I G1M 3H6

Téléphone: (418) 529-9742 I Télécopieur: (418) 529-1359

http://www.scleroseenplaques.ca/regiondequebec

Marie-Claude.Dufour@scleroseenplaques.ca

Rencontre entre le syndicat SQEES section locale 298 FTQ et la FPBQ

Le 19 février 2010 dernier, les deux présidents, M. Daniel Boyer du SQEES section locale 298 FTQ et M. Michel Lemelin de la FPBQ se rencontraient dans le but de clarifier certaines problématiques qui existaient depuis un certain temps entre le Syndicat et la Fédération. Ce fut dans une atmosphère de respect et de cordialité que nous avons pu dialoguer sur les sujets suivants : Formation, Ordre professionnel des PAB, nos points de vue, nos organisations, le système de Santé, … etc. La rencontre se déroula à Drummonville. D'un commun accord, le dialogue se termina d'un échange de poignée de main et à la prochaine fois.

Voeux de Pâques !

Le Conseil d'administration de la FÉDÉRATION offre à tous ses membres, des souhaits sincères afin que jaillissent dans le coeur de chacun joie et bonheur pour marquer cette belle fête de Pâques. Que cette journée radieuse printanière soit parsemée de plaisirs partagés avec les membres de toutes vos familles.

Michel Lemelin P.D.G.

Lettre ouverte

Qui mène au Québec, le Ministre de la Santé ou quelques regroupements ?

Au Québec, qui contrôle notre système de la Santé, les médecins-infirmières-pharmaciens ? Quelle fumisterie !

Déconcertant. On parle d'eux comme la solution, mais toujours avec comme objectif plus d'argent. Avoir du fric, ce n'est pas ce qui va régler nos problèmes d'aujourd'hui et encore moins ceux de demain, ce ne sera qu'un baume sur la plaie qui s'infecte. Le système, depuis à peine quelques années, a englouti des sommes astronomiques et pour résultat, quelques bons coups, mais des problématiques récurrentes.

Une connotation négative, du moins dans mon esprit et à plus forte raison lorsque appliquée dans le contexte de la pénurie.

Autres constats, ces gens parlent au nom de tous les acteurs du système de Santé et usurpent des clichés, c'est très vexant. Pour ne prendre qu'un seul exemple parmi tant d'autres, est-ce qu'on peut raisonnablement croire que les compétences sont véritablement mises à contribution alors qu'on continue à privilégier le médecin pour prodiguer des soins aux gens ayant des troubles psychologiques ? Puis, à leur tour, des infirmiers/ères prennent le relais auprès de ceux chez qui les problèmes psychologiques atteignent des proportions plus sévères et ensuite aux pharmaciens de s'en mêler afin de corriger les erreurs de prescriptions et gérer les effets secondaires ainsi que les interactions médicamenteuses ? Tout ça, au nom d'un système qui ne mise que sur la médicalisation.

Drôle de partage et encore plus drôle d'optimisation ! Comme si le réseau pouvait se réduire qu'à eux-trois ! Et les Préposé(e)s aux Bénéficiaires et Auxiliaires familiaux, dans tout ça ? Doit-on comprendre que ces acteurs, comme tant d'autres (Psychologues, physiothérapeutes, ergothérapeutes, éducateurs spécialisés…) n'ont aucune utilité, ni crédibilité dans la réduction de notre chronique pénurie de personnel en Santé dont les médecins ne constituent que la pointe de l'iceberg ? C'est à croire que cette pénurie est voulue et même entretenue par des groupes d'intérêts qui essaient, avec succès d'ailleurs, d'en tirer profit ! Je voudrais que le Ministre de la Santé, sache que nous ne sommes pas tous des imbéciles, avant d'être PAB, j'ai travaillé dans d'autres domaines de pointe, avec en poche un diplôme universitaire, donc que cesse cette mascarade. Il est temps, que le Ministre de la Santé regarde le gros bon sens, sans vouloir faire un jeu de mots, avec notre journal. Et vous croyez que cela va s'arrêter là, dès que nous, les PAB en auront assez, de n'être que des non-professionnels, eh bien, vous verrez!, nous partirons et même plus, nous resterons chez-nous, nous verrons à ce moment-là, si nos petites infirmières auront l'arrogance de maintenir le réseau à bout de bras, comme elles l'affirment si bien à la population du Québec.

Je termine, en disant il y a de la compétence au niveau des PAB et Auxiliaires familiaux, qu'est-ce qu'on demande ? D'être encadrés, d'avoir une assurance de protection, de la formation de qualité et un vrai titre de professionnel(elle) qui nous rendrons fier(ère)s de ce que nous accomplissons, tous les jours. Dans toutes les couches professionnelles, il existe de l'incompétence, donc que l'on nous affirme que nous n'avons pas l'étoffe de devenir des professionnel(elle)s, c'est vouloir nous contrôler. De toute façon, ils ont eux-mêmes de la difficulté à regarder dans leurs cours, avant de regarder ailleurs, ils devraient faire leurs propres évaluations de la situation actuelle et à venir.

Ne lâchez pas la Fédération et vous Préposé(e)s aux Bénéficiaires, si vous avez adhéré(e)s, eh bien, félicitations! Quant aux autres, lorsque vous prendrez votre carte de membre pour être solidaires, au lieu de critiquer, en plus de ne rien régler, on appelle ça du surplace. Je vous remercie de m'avoir permis de m'exprimer librement !

Martin de Québec

Santé Canada émet un avertissement

Santé Canada avise le consommateur que Ratiopharm Inc., de Mirabel, Québec, a procédé au rappel volontaire de toutes les unités des lots HF26 et HF27 du médicament d'ordonnance Ratio-Prednisolone Ophthalmic Solution (DIN 00700401) en concentration de 1,0 %, car certains flacons contiendraient des particules qui peuvent causer une irritation accrue de l'oeil. Santé Canada continue de surveiller l'efficacité de ce rappel.

Les gouttes ophtalmiques Ratio-Prednisolone (1,0 %) servent à traiter l'inflammation de l'oeil. Les patients qui utilisent les lots touchés peuvent voir des particules dans le flacon et avoir de la difficulté à faire sortir le produit en raison des particules qui en bloquent le passage. Les effets secondaires possibles comprennent une sensation de corps étranger dans l'oeil ou une irritation générale de l'oeil et peuvent entraîner une abrasion cornéenne. À ce jour, seul un effet indésirable de vision trouble a été signalé au Canada.

Ce produit ne doit pas être réfrigéré ou exposé à des changements importants de température, car sinon, il s'agglutinera dans le flacon et entraînera la formation de particules visibles.

Le patient qui utilise le produit issu des deux lots touchés doit consulter un pharmacien afin d'obtenir un nouveau lot et de ne pasinterrompre le traitement de l'affection originale.

Ratiopharm Inc. a informé Santé Canada que le fabricant du produit, Allergan Inc., de Waco, au Texas, avait établi que les lots touchés n'avaient pas subi de contrôle de température lors de leur transport au Canada. Ratiopharm Inc. a aussi laissé savoir à Santé Canada que le fabricant avait mis en place des mesures pour assurer le contrôle approprié de la température lors du transport de ces gouttes ophtalmiques.

Les médicaments et les produits de santé naturels dont la vente est autorisée au Canada portent un numéro d'identification du médicament (DIN) à huit chiffres, un numéro de produit de santé naturel (NPN) ou un numéro de remède homéopathique (DIN-HM). Ces numéros confirment que Santé Canada a évalué l'innocuité, l'efficacité et la qualité du produit.

Pour obtenir davantage de renseignements sur le présent avis, veuillez communiquer avec Santé Canada au 613-957-2991 ou au 1-866-225-0709 (sans frais).

Santé Canada

Santé Canada émet un avertissement

Objet: Rappel de lien I, II et III en raison de Déambulateurs potentiels pour la santé et la sécurité de risque
Dana Douglas Inc a procédé au rappel volontaire de certains NEXUS I, II et III déambulateurs. Les déambulateurs visés peuvent se briser pendant l'utilisation, ce qui pourrait conduire l'utilisateur de tomber et de subir des blessures graves, y compris des contusions, des fractures ou la mort. Les déambulateurs dont les numéros de série sontindiqués en gras ci-dessous sont visés par ce rappel (les numéros de série sont situés sur la patte arrière à l'intérieur des déambulateurs).

NEXUS 1 Modèle n ° 4520 avec les numéros de série
- **entre 10000-35 et 16395-35 ou les numéros de série suivants 16791-35, 17627-35, et 19415-35**
- **entre 14773-35 et 16062-35**
- **entre 16668-35 et 18640-35**

NEXUS 2 Modèle n ° 4515 avec les numéros de série
- **entre 10000-45 et 18015-45**
- **entre 16213-45 et 17708-45**
- **entre 19008-45 et 20735-45**

NEXUS 3 Modèle n ° 4500 avec les numéros de série
- **entre 10000-40 et 70626-40 ou les numéros de série suivants 70761-40, 71130-40, 71136-40, 71149-40,71150 -40, 71158-40, 71160-40, 71162-40, et 71196-40**
- **entre 66982-40 et 72867-40**
- **entre 76025-40 et 92072-40**

NEXUS 3 Modèle n ° 4500T avec de hautes poignées et numéros de série entre 91164-40 et 102792-40

Les personnes concernées sont priées de cesser immédiatement l'usage des déambulateurs et de retourner leur déambulateur à un revendeur autorisé pour les modifications nécessaires. Pour toutes questions concernant le rappel, ou pour localiser un distributeur agréé, communiquez avec Dana Douglas par courriel à info@danadouglas.com ou par téléphone, fax ou courrier postal aux coordonnées ci-dessous.

Dana Douglas a identifié quatre problèmes potentiels avec les déambulateurs. Chaque numéro et les numéros de série concernés par le rappel sont examinés séparément ci-dessous.

1. Les déambulateurs avec le Super Low, Low et des hauteurs de selle standard portant un des numéros de série indiqués immédiatement après, l'expérience démontre un affaiblissement inférieur de la soudure sur le châssis arrière qui pourrait entraîner l'éclatement lorsqu'il est utilisé par des consommateurs pesant plus de 85 kilos (187 livres).
Il ya eu 75 incidents signalés de rupture du châssis à l'arrière sur les interfaces entre 1 et 2 modèles dont six (6) ont entraîné des chutes et des contusions à l'utilisateur. Il y a eu 145 incidents signalés de châssis à l'arrière se brisant sur le NEXUS 3 modèles.
Aucune blessure n'a résulté de l'incident impliquant le modèle 3 NEXUS.

o **NEXUS 1 Modèle n ° 4520 avec des numéros de série entre 10000-35 et 16395-35 ou les numéros de série suivants 16791-35, 17627-35, et 19415-35**

o **NEXUS 2 Modèle n ° 4515 avec des numéros de série entre 10000-45 et 18015-45**

o **NEXUS 3 Modèle n ° 4500 avec numéros de série entre 10000-40 et 70626-40 ou les numéros de série suivants 70761-40, 71130-40, 71136-40, 71149-40,71150-40, 71158-40, 71160-40, 71162 -40, et 71196-40**

L'installation des supports fournis par le fabricant, un renfort à la soudure cadre arrière augmentera la capacité de poids du produit au poids maxi utilisateur annoncée de 113kilos (250 livres).
Note: Les déambulateurs distribués depuis le 30 Octobre 2009 sont conçus pour l'usage des clients jusqu'à 113 kilos (max. 250 livres).

2. La fourche avant incidence sur les déambulateurs avec les numéros de série indiqués immédiatement après, peut se desserrer causant à la roue avant de tomber du modèle NEXUS lorsque le déambulateur est soulevé du sol. Il y a eu neuf (9) incidents signalés où la roue avant est tombée au large de la trame.
Aucune blessure n'a résulté de ces incidents.

o **NEXUS 1 Modèle n ° 4520 avec des numéros de série entre 14773-35 et 16062-35**

o **NEXUS 2 Modèle n ° 4515 avec des numéros de série entre 16213-45 et 17708-45**

o **NEXUS 3 Modèle n ° 4500 avec numéros de série entre 66982-40 et 72867-40**

3. La fourche de roue avant sur les déambulateurs avec les numéros de série indiqués immédiatement après, peut se fissurer à l'usage qui peut en fin de compte conduire à la rupture. Il y a eu vingt et un (21) incidents signalés de la fourche de roue avant de fissure ou de rupture. Aucune blessure n'a résulté de ces incidents.

o **NEXUS 1 Modèle n ° 4520 avec des numéros de série entre 16668-35 et 18640-35**

o **NEXUS 2 Modèle n ° 4515 avec des numéros de série entre 19008-45 et 20735-45**

o **NEXUS 3 Modèle n ° 4500 avec numéros de série entre 76025-40 et 92072-40**

4. Le frein sur **NEXUS 3 Modèle n ° 4500T déambulateurs avec de hautes poignées et numéros de série entre 91164-40 et 102792-40** pourrait se bloquer dans la position verrouillée, ne pas avancer d'où l'utilisateur étant incapable de se déplacer en déambulateur. Il ya eu cinq (5) incidents signalés du brouillage de frein dans la position verrouillée pendant l'utilisation. Aucune blessure n'a résulté de ces incidents.

La gestion des produits de santé commercialisés dépend des incidents indésirables liés à des professionnels des soins de santé et les consommateurs qui les signalent. Les taux de déclaration calculés à partir des déclarations spontanées, d'incidents indésirables postcommercialisation sous-estiment généralement les risques associés à l'utilisation des produits de santé. Tout cas de chutes entraînant des contusions, des fractures ou de décès ou d'autres graves incidents indésirables ou inattendus chez des personnes utilisant les déambulateurs NEXUS doit être signalé à Dana Douglas Inc l' adresses suivantes:

Dana Douglas Inc
10-155 Colonnade Road
Nepean, Ontario K2E 7K1
Téléphone: 613-723-6734
Télécopieur: 613-723-1058
info@danadouglas.com

Santé canada



Santé Canada émet un avertissement

GlaxoSmithKline, en collaboration avec Santé Canada, souhaiterait vous informer du risque potentiel pour la santé associé à l'utilisation excessive et à long terme des adhésifs pour prothèses dentaires Poli-Grip contenant du zinc Soins évolués, Extra-fort et Ultrafraîcheur de GSK. En tant que mesure de précaution, GSK a arrêté volontairement la fabrication, la distribution et la publicité de ces produits. Les récents rapports et publications nous permettent de conclure qu'une utilisation excessive de ces produits, en général pendant plusieurs années, peut entraîner le développement de taux excessifs de zinc dans le sang (taux associés à une carence en cuivre). Ces rapports décrivent le développement d'une myéloneuropathie et d'une dyscrasie du sang. Les symptômes neurologiques peuvent comporter un trouble sensoriel, une faiblesse d'un membre et une difficulté à marcher.

Une utilisation excessive d'adhésifs pour prothèses dentaires contenant du zinc pendant plusieurs années peut entraîner le développement d'une myéloneuropathie et d'une dyscrasie du sang.
GSK a arrêté volontairement la fabrication, la distribution et la publicité des produits adhésifs pour prothèses dentaires contenant du zinc afin de prévenir les risques potentiels associés à l'utilisation excessive.
Les patients qui ont utilisé Poli-Grip Soins évolués, Extra-fort et Ultrafraîcheur selon le mode d'emploi ne risquent pas une ingestion excessive de zinc.
Il est important de noter que le zinc n'est pas absorbé par la bouche, car il reste lié à l'adhésif, et il n'est absorbé que lorsqu'il est avalé. Une petite quantité d'adhésif est avalée durant une utilisation normale. Ceci n'est pas considéré comme nocif.
Les patients qui ont utilisé Poli-Grip Soins évolués, Extra-fort et Ultrafraîcheur selon le mode d'emploi ne risquent pas une ingestion excessive de zinc. Un tube type de 50 g devrait durer de 4 à 6 semaines.
Dans certains cas, des patients pourraient appliquer davantage d'adhésif que ce qui est prescrit et en utiliser plus d'une fois par jour, habituellement en raison d'une prothèse mal ajustée. On devrait recommander à ces patients de cesser cette pratique et de consulter leur dentiste pour obtenir les conseils appropriés.

Nous avons avisé les porteurs de prothèses dentaires qui ont employé, pendant plusieurs années, des adhésifs pour prothèses dentaires Poli-Grip contenant du zinc Soins évolués, Extra-fort et Ultrafraîcheur de GSK en quantités dépassant les recommandations du mode d'emploi du produit ou les utilisateurs qui se préoccupent de leur santé de cesser l'emploi, de consulter leur médecin et d'opter pour une solution de rechange sans zinc.
Les patients présentant des cas présumés de myéloneuropathie et de troubles sanguins associés à une utilisation excessive et à long terme d'adhésifs pour prothèses dentaires devraient être dirigés vers un professionnel de la santé approprié aux fins d'évaluation. Nous vous demandons également de signaler ces cas à GSK au 1-888-521-8033.
La gestion d'incidents indésirables liés aux produits de santé commercialisés dépend des rapports transmis par les professionnels de la santé ainsi que par les consommateurs. On considère en général que les taux de rapports déterminés sur la base d'incidents indésirables signalés de façon spontanée après la mise en marché ont pour effet de sous-estimer les risques liés aux traitements utilisant des produits de santé. Tout cas de grave trouble sensoriel, de faiblesse d'un membre et de difficulté à marcher ou autres incidents graves ou indésirables inattendus lors de l'emploi d'instruments médicaux chez des patients utilisant Poli-Grip devraient être signalés à GlaxoSmithKline Soins de santé aux consommateurs ou à Santé Canada aux adresses suivantes :

GlaxoSmithKline Soins de santé aux consommateurs
2030 Bristol Circle
Oakville ON L6H 5V2
1-888-521-8033
Santé canada



Santé Canada émet un avertissement

Objet : Retrait du marché des seringues à insuline Nipro GlucoPro
Avis aux professionnels de la santé :
Surgo Surgical Supply effectue un retrait du marché de toutes les seringues à insuline Nipro GlucoPro.
Ces seringues peuvent avoir une aiguille qui se détache. Si l'aiguille se détache de la seringue pendant l'utilisation, elle peut se coincer dans le flacon d'insuline, être poussée à l'intérieur de la seringue, ou rester dans la peau du patient après l'injection. Par conséquent, l'utilisation des seringues affectées pourrait causer des blessures aux patients ou l'interruption de l'administration du produit de santé. Aucun incident n'a été rapporté jusqu'à maintenant au Canada.

- L'aiguille des seringues à insuline Nipro GlucoPro peut se détacher pendant l'utilisation.
- L'utilisation des seringues affectées pourrait causer des blessures aux patients ou l'interruption de l'administration du produit de santé.
- Les utilisateurs qui ont des seringues à insuline GlucoPro avec une date d'expiration du 2011-11 ou une date antérieure à 2011-11 (le 1er novembre 2011) devraient cesser de les utiliser immédiatement et les renvoyer au vendeur pour remboursement.

Ce retrait inclut tous les codes de produit et les numéros de lot de seringues à insuline GlucoPro avec une date d'expiration du 2011-11 ou une date antérieure à 2011-11 (le 1er novembre 2011).
Voir sur site de la FPBQ : http://www.fpbq.com/pdf/avis_sante_canada Nipro_GlucoPro_Fevrier2010_Fichiers/glucopro_syringes-seringues_hpc-cps-fra.pdf
Mesures à prendre par l'utilisateur :

- Les cliniciens et les patients qui ont des seringues à insuline GlucoPro avec une date d'expiration du2011-11 ou une date antérieure à 2011-11 (1er novembre 2011) devraient cesser immédiatement de les utiliser.
- Toutes les seringues qui ont été distribuées aux patients doivent être rassemblées.
- Toutes les seringues affectées devraient être retournées au vendeur pour remboursement.

La gestion des incidents indésirables liés à un produit de santé commercialisé dépend de leur déclaration par les professionnels de la santé et les consommateurs. Les taux de déclaration calculés à partir des incidents indésirables signalés de façon spontanée après commercialisation des produits de santé sousestiment généralement les risques associés aux traitements avec ces produits de santé.
Tout cas de détachement d'aiguille grave ou tout autre incident indésirable grave ou imprévu chez les patients utilisant les seringues à insuline Nipro GlucoPro doit être signalé à Surgo Surgical Supply ou à Santé Canada, aux adresses suivantes :
Surgo Surgical Supply
183 Simcoe Ave
Keswick, ON L4P 3S7
Tél.: 1-800-663-0395

Santé canada

Merci à nos partenaires





























Soyez des nôtres, pour toutes publicités, communiquez au 418-835-2338.

quartiermiscéo
LÉVIS CENTRE
www.misceo.ca

Le Quartier Miscéo est fier de compter parmi ses locataires le siège social de la Fédération des Préposé(e)s aux Bénéficiaires du Québec!



Formation continue pour les préposé(e)s aux bénéficiaires

Formation continue pour les préposé(e)s aux bénéficiaires en établissement de santé (public ou privé)

Le Service de la formation continue du Cégep de La Pocatière et du Centre d'études collégiales de Montmagny en collaboration avec le département de Soins infirmiers, a développé un programme de formation de courte durée visant le perfectionnement des compétences de toute personne oeuvrant dans un établissement de santé.

Ce programme a été élaboré afin de répondre aux besoins exprimés par la Fédération des préposé(e)s aux bénéficiaires en établissement de santé public et privé du Québec.

Nous proposons 161 heures de formation déclinées en dix-huit ateliers touchant les six grands thèmes suivants :

- Les âges de la vie;
- Les maladies chroniques et la douleur;
- La communication fonctionnelle;
- La communication thérapeutique et la relation d'aide;
- La communication en équipe de travail;
- L'accompagnementet les interventions en soins palliatifs.

Buts

Permettre aux intervenants en soins d'acquérir des savoirs et des savoir-être dans un contexte de relation d'aide auprès des bénéficiaires; Permettre aux intervenants formés d'adapter leurs techniques d'intervention aux diverses conditions particulières que peuvent présenter les bénéficiaires; Permettre aux intervenants d'exercer leur jugement de manière éclairée.

Clientèle cible

Les ateliers de formation s'adressent à toute personne détenant un diplôme d'études secondaires (DES) ou un diplôme d'études professionnelles (DEP) en Soins à la personne.

Déroulement

Ces ateliers de formation, d'une durée variant entre 7 et 14 heures, sont animés par des infirmières qui combinent expérience en enseignement et connaissance des milieux de travail.

Bien que l'acquisition des connaissances constitue une dimension essentielle, une partie importante de la formation est consacrée au développement des habiletés pratiques. L'approche pédagogique prévilégie les exercices et les mises en situation référant à des cas concrets vécus dans les établissements de santé.

À la fin de chaque atelier, le participant recevra une attestation émise par le Service de la formation continue confirmant le nombre d'heures de formation, les objectifs ainsi que le contenu.

Le Service de la formation continue est un fournisseur de services admissibles aux fins de la loi favorisant le développement et la reconnaissance des compétences de la main-d'oeuvre (Loi sur les compétences ou Loi du 1 %) ainsi que dans le cadre du Fonds de développement et de reconnaissance des compétences de la main-d'œuvre..

Présentation des ateliers

- Atelier 1 - Les âges de la vie (14 heures)
- Atelier 2 - Les principales pathologies rencontrées (14 heures)
- Atelier 3 - La douleur totale (7 heures)
- Atelier 4 - Les bases de la communication (14 heures)
- Atelier 5 - La communication avec une personne présentant un déficit cognitif (7 heures)
- Atelier 6 - La gestion des symptômes comportementaux de la démence (7 heures)
- Atelier 7 - Attitudes fondamentales en relation d'aide (14 heures)
- Atelier 8 - Les approches thérapeutiques (7 heures)
- Atelier 9 - Pharmacologie (7 heures)
- Atelier 10 - Les comportements suicidaires (7 heures)
- Atelier 11 - La problématique de négligence, maltraitance et abus de pouvoir (7 heures)
- Atelier 12 - Le travail en équipe (7 heures)
- Atelier 13 - Autonomie fonctionnelle d'un bénéficiaire (7 heures)
- Atelier 14 - L'accompagnement et les interventions en soins palliatifs (7 heures)
- Atelier 15 - Difficultés et risques de l'accompagnement en soins palliatifs (7 heures)
- Atelier 16 - Condition physique de la personne traitée en soins palliatifs (7 heures)
- Atelier 17 - Réactions de la personne traitée en soins palliatifs devant la mort et réactions des proches devant un deuil (7 heures)
- Atelier 18 - Interventions en soins palliatifs et au moment de l'agonie (14 heures).

Il nous fera plaisir de vous transmettre sur demande le contenu de chacun des ateliers

Josée Gagnon,
Conseillère pédagogique
Service de la formation continue
Cégep de La Pocatière
Centre d'études collégiales de Montmagny
(418) 856-1525 poste 2279
jogagnon@cegeplapocatiere.qc.ca

À noter que tous ces ateliers de formation sont offerts directement dans votre milieu de travail, selon un horaire flexible (Jour, soir ou fin de semaine) et **ce partout au Québec.** Pour planifier une formation dans votre milieu de travail, veuillez communiquer avec madame Josée Gagnon.

Merci à nos partenaires





Institut de réadaptation en déficience physique de Québec

Institut universitaire



Section Région de Québec







Centre d'études collégiales de Montmagny

Service de la formation continue

Une valeur ajoutée à vos projets!













OXYMED de père en fils depuis 1969

Gaz médical et équipement
Service de réparation et location
Jean-Claude Roy, CSP, pva
Vice-président
Directeur exécutif aux ventes
jcroy@oxymed.ca

9592, rue Berri
Montréal (Québec)
H2M 1R4
Tél. : (514) 389-8245
Ext. :1-800-369-8404
Fax : (514) 387-5736
www.oxymed.ca

Équipement d'oxygène d'urgence
Vente et location
Mise à jour



Membre de :

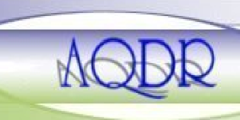




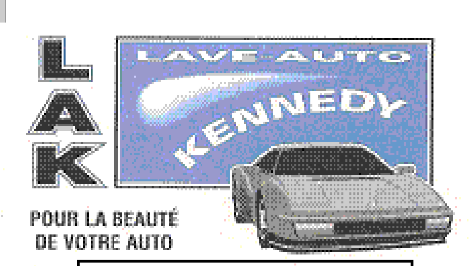




Association québécoise de défense des droits des personnes retraitées et préretraitées



Chef de file pour la défense des droits collectifs de tous les aînés de plus de 50 ans



(418) 835-5533



TABAGIE DÉPANNEUR LEMELIN INC.

CHASSE & PÊCHE
ARMES ET MUNITIONS - ARBALÈTES
NETTOYAGE - AJUSTEMENT - POSE TÉLESCOPE

311, rue Principale,
Ste-Perpétue (Québec) G0R 3Z0

Tél. & Fax:
(418) 359-2011



neufs et usagés

ACHAT - VENTE - ECHANGE - CONSIGNATION

Québec	550 Marais	683-3338
Lévis	170 Kennedy	835-0888

Santé Canada émet un avertissement

Les bandelettes de test OneTouch® SureStep® peuvent donner lieu à des valeurs glycémiques faibles alors que votre glycémie peut être supérieure à 22,2 mmol/L

LifeScan Canada ltée, en collaboration avec Santé Canada, voudrait vous faire part de renseignements importants concernant les bandelettes de test OneTouch® SureStep®.

LifeScan a initié un rappel volontaire de lots précis de bandelettes de test OneTouch® SureStep®,car celles-ci peuvent donner lieu à des valeurs glycémiques faibles quand votre glycémie réelle estsupérieure à 22,2 mmol/L.

Si vous obtenez une valeur glycémique supérieure à 22,2 mmol/L avec ces bandelettes de test, il est important que vous confirmiez ce résultat par un autre moyen, car votre glycémie réelle pourrait être significativement plus élevée. Par exemple, si votre glycémie est supérieure à 22,2 mmol/L, veuillez mesurer à nouveau votre glycémie à l'aide d'un lecteur différent de OneTouch® SureStep® ou communiquez avec votre professionnel de la santé pour obtenir d'autres directives. **Communiquez immédiatement avec LifeScan pour savoir si vos bandelettes de test sont concernées par ce rappel**

1. Pour vérifier si vos bandelettes de tests OneTouch® **SureStep®** sont concernées par ce rappel, veuillez appeler la ligne Info Soins de LifeScan au **1 866 339-3045**, du lundi au vendredi, de 6 h à 17 h, heure normale du Pacifique (9 h à 20 h, heure normale de l'Est). Le produit de remplacement vous sera expédié immédiatement.

2. En attendant l'arrivée de votre produit de remplacement, vous devez continuer à tester votre glycémie. Cependant, si vous utilisez les bandelettes de test concernées par ce rappel et que vous obtenez une valeur glycémique de 22,2 mmol/L ou plus, il est possible que votre glycémie soit en fait significativement plus élevée. Vous devez alors confirmer ce résultat par d'autres moyens ou communiquez avec votre professionnel de la santé.

La gestion des incidents indésirables liés à un produit de santé commercialisé dépend de leur déclaration par les professionnels de la santé et les consommateurs. Les taux de déclaration calculés à partir des incidents indésirables signalés de façon spontanée après commercialisation des produits de santé sous estiment généralement les risques associés aux traitements avec ces produits de santé. Tout cas d'incident indésirable grave chez les patients utilisant des bandelettes de test OneTouch SureStep doit être signalé à LifeScan Canada ltée ou à Santé Canada, aux adresses suivantes:

LifeScan Canada ltée
#300 – 4170 Still Creek Drive.,
Burnaby, BC
V5C 6C6
1 866 339-3045

Tout incident indésirable présumé peut aussi être déclaré à :

L'Inspectorat de la Direction générale des produits de santé et des aliments
SANTÉ CANADA
Indice de l'adresse : 2003D
Ottawa (Ontario) K1A 0K9
Téléphone : Ligne d'urgence de l'inspectorat : 1-800-267-9675

On peut trouver le formulaire de rapport d'incident relatif à un instrument médical et les lignes directrices connexes sur le site Web de Santé Canada.
http://www.hc-sc.gc.ca/dhp-mps/compli-conform/info-prod/md-im/index-fra.php

Pour d'autres renseignements concernant les dispositifs médicaux reliés à cette communication, veuillez communiquer avec Santé Canada à :

Direction des produits de santé commercialisés
Courriel : mhpd_dpsc@hc-sc.gc.ca
Téléphone : 613-954-6522
Télécopieur : 613-952-7738
Santé Canada

Gastro- entérite

Actuellement dans certaines régions du Québec, des établissements de santé (CH, CHSLD) publics et privés sont présentement aux prises avec des éclosions de gastro-entérite virale. Afin d'aider les PAB à faire face à cette situation, la Fédération met à la disposition de ses membres, un outil qui est le Kit info. Vous pouvez obtenir ce Kit info du côté membre, sous la section INFO PAB dans le site internet au www.fpbq.com ou au bureau, téléphone : 418-835-2338.

Prendre note que la gastro-entérite hivernale est surtout d'origine virale. Elle se manifeste, après une période d'incubation variant de 24 à 72 heures, par de la diarrhée et des vomissements. La durée de la maladie est généralement brève, de l'ordre de quelques jours. La principale complication est la déshydratation aiguë qui survient le plus souvent aux âges extrêmes de la vie. Les mains constituant le vecteur le plus important de la transmission, il convient de les laver soigneusement et fréquemment au savon.

Cordialement, Madame, monsieur, mes salutation distinguées !

Michel Lemelin

PDG

Je suis fier d'être associé à la Journée nationale des préposé(e)s aux bénéficiaires du Québec qui se tiendra le 28 avril 2010 prochain. Je tiens à souligner l'excellent travail de représentation de la Fédération des préposé(e)s aux bénéficiaires public et privé du Québec au nom de ses membres partout au Québec.

Le thème retenu pour cette journée spéciale, Sortons de l'Ombre, est des plus pertinents puisque la qualité des services offerts aux bénéficiaires est la raison d'être des préposés. Ils sont sur la première ligne de soins et leur rôle permet notamment d'assurer la protection des bénéficiaires.

Il est important que nous prenions conscience du travail exceptionnel réalisé par les préposés auprès des bénéficiaires. Je remercie donc les organisateurs de leur consacrer la journée du 28 avril pour que nous puissions les reconnaître publiquement.

Gilles Lehouillier

Député de Lévis



M. Michel Lemelin, président-directeur général de la Fédération des préposé(e)s aux bénéficiaires public et privé du Québec et le député de Lévis, M. Gilles Lehouillier.

Sondage du mois de Février

Selon vous,
lors de l'embauche de tous nouveaux Préposé(e)s aux Bénéficiaires et Auxiliaires familiaux, dans quel secteur de la santé, le diplôme d'études professionnelles doit-il être obligatoire ?
Valide du 01/02/10 au 28/02/10

RÉSULTATS :

2-Secteur privé (Résidences pour personne âgées) :
20%

3-Secteur Soins à domicile :
19%

4-Les trois secteurs (Public, privé et Soins à domicile) :
39%

Nombre de réponses : 345

Sondage du mois de Mars

Préposé(e)s aux bénéficiaires et Auxiliaires familiaux, pour 2010, En résidence pour personnes âgées et/ou à domicile vos formations sont-elles à jour ? (Par exemple PDSB et de RCR) Valide du 01/03/10 au 29/03/10

Résultats :

Oui : 11%

Non : 47%

Formation inexistante : 42%

Nombre de réponses : 753

Nous invitons nos membres et la population à répondre à notre sondage du mois, au www.fpbq.com/sondage